Rok XXXIX. Kraków, 17 Lutego 1900. Nr. 7.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Szpit. św. Łazarza pod kierunkiem Prym. Radcy Dra Krokiewicza.

O aspirynie.

Podał

Dr. Seweryn Piotrowski.

Kwas salicylowy i jego połączenie z sodem, jako salicylan sodowy, należą bezsprzecznie do najdzielniejszych środków przeciwgośćcowych. Doświadczenie jednak kliniczne poucza, iż o ile lecznicze te przetwory działają korzystnie na sprawę gośćcową, to znów z drugiej strony powodują częstokroć zaburzenia narządów, a zwłaszcza przewodu pokarmowego, wywołując objawy podrażnienia, a nawet nieżytu błony śluzowej żołądka i kiszek. To też starano się zastąpić kwas salicylowy i salicylan sodowy innymi przetworami leczniczymi i w tym celu zwrócono uwagę na salipirynę, połączenie kwasu salicylowego z antypiryną tudzież *salophen*, które to środki pod względem swoistego działania na sprawę gośćcową o wiele niższą posiadają wartość, ale nie działają tak drażniąco na błony śluzowe przewodu pokarmowego.

W ciągu ubiegłego roku fabryka farb Fryderyka Bayera i Spółki w Elberfeldzie przekazała do doświadczeń klinicznych nowy środek leczniczy, przeciwgośćcowy, mający okazywać działanie zastępcze dla połączeń kw. salicylowego, tak zwaną „aspirynę“, to jest acetyl kwasu salicylowego, w postaci proszku białego, krystalicznego, o punkcie topliwości 135°, rozpuszczającego się w wodzie przy 37° w ilości 1%. Ponieważ aspiryna nie rozpuszcza się w rozcieńczonych kwasach, lecz w alkaliach, przeto w żołądku zachowuje się zupełnie obojętnie i rozpada się dopiero na działające czynniki pod wpływem rozcieńczonych alkaliów, a więc w jelitach, krwi, limfie, uwalniając chorego tem samem od wszelkich przypadłości żołądkowych.

Szczupłe do tej pory piśmiennictwo co do stósowania aspiryny w celach leczniczych ogranicza się do sporadycznie w ciągu roku zeszłego pojawiających się sprawozdań leczniczych w czasopismach lekarskich. Najwięcej stosunkowo przypadków spostrzegał klinicznie Dr. Witfhauer (*Heilkunde*, 1899) i Dr. Wohlgemuth (*Therap. Monatschrift* 1899); również odpowiednie sprawozdania podawali: Dr. Lengyel (*Heilkunde*, 1899), Dr. Wolftberg (*Wochenschrift für Therap. u. Hyg. des Auges*, 1899), Dr. Schmeichler (*Wiener medic. Wochenschrift*, 1899) i Dr. Ketly (*Heilkunde*, 1899). Wszyscy ci autorowie zgodnie przyznają w niektórych przypadkach gośćca stawowego nawet wyższość aspiryny nad kwasem salicylowym.

Wobec tego postanowiłem za radą Prymaryusza Radcy Dra Krokiewicza przedsięwziąć na oddziale chorób wewn. szpit. św. Łazarza szereg doświadczeń co do działania leczniczego aspiryny w przypadkach gośćca stawowego i mięśniowego. Do doświadczeń używałem aspiryny, dostarczonej nam uprzejmie za pośrednictwem p. A. Brestowskiego z fabryki farb Fryder. Bayera i Spółki w Elberfeldzie. Spostrzeżenia moje ograniczają się na ogólnej ilości 22 przypadków chorobowych gośćca i to na 16, spostrzeganych w szpitalu św. Łazarza, i 6-ciu, udzielonych mi uprzejmie z praktyki prywatnej Radcy Dra Krokiewicza; a mianowicie stósowano aspiryną w 18 przypadkach gośćca ostrego stawowego i w 3 przypadkach gośćca mięśni lędźwiowych (*lumbago*), w 1 przypadku w przebiegu rwy kulszowej (*ischias*) na tle gośćcowem. Działanie aspiryny w 20 przypadkach było korzystne, a w 2 przypadkach wątpliwe.

Pomiędzy przypadkami uleczonymi zasługują na uwagę:

1) S. W. l. 14. Rozp. klin. *Polyarthritis rheum. ac. Endocar. acut. mitr. rec. Pericarditis fibrinosa. Resid. exs. pl. d. Albumin.* Zajęte stawy łokciowe, kolanowe, biodrowe i skokowe i tak są bolesne, że ucisk kołdry wywołuje ból dotkliwy. Gorączka przy podawaniu 4 gramów dziennie salicylanu sodowego dochodziła do 39·8°; ciągła bezsenność. Po 7 dniach, z powodu przypadów żołądkowych, odstawiono salicylan sodowy, a zastąpiono go salipiryną w ilości 4 grm. na dzień. Gdy jednak po 3 dniach stan chorego nie uległ zmianie, zastósowano aspirynę w ilości 2 grm. dziennie. Po pierwszych dwóch proszkach chory doznał znacznej ulgi, a po dwóch dniach gorączka spadła do 38·5°, przyczem poranne obniżenia dochodziły do 37·5°. Chory przez 3 tygodnie zażywał aspirynę w ilości 2 grm. dziennie, przyczem obrzęki stawów znacznie się zmniejszyły i bolesność ustąpiła. Po 3 tygodniach ograniczono dawkę aspiryny do 1-go grama dziennie, w celu obniżenia stanu podgorączkowego, pod wieczór występującego. Chory przez cały ten czas znosił doskonale aspirynę, miał dobre łaknienie z chwilą zmniejszenia się gorączki. Badany po następnych 4 tygodniach okazuje dobre odżywienie, brak zmian w stawach, brak prawie zupełnie szmerów nad koniuszkiem serca i brak tarcia osierdziowego. Ciepłota ciała prawidłowa; skarży się tylko na uczucie tępego bólu w stawach przed zmianą pogody. Oprócz aspiryny otrzymywał chory przetwory kofeiny, *strophantus*, tudzież maść jodową do wcierania w okolicę serca.

2) S. M. l. 19. Rozp. klin. *Polyarthr. gonorrhoica. Emph. pulm. Bronch. Asthma emphys.* W moczu białka 0·06‰. W pierwszych 3 tygodniach podawano salipirynę (4 proszki à 0·50 grm. dziennie), pod działaniem której stan nieco się poprawił. Stwierdzić jednak można jeszcze było wśród stanu podgorączkowego bolesność przy dotyku w stawach kolanowych i mięśniach całych kończyn, jak również słabe trzeszczenie w stawie łokciowym i nadgarstkowym. Zginanie kończyny w stawie kolanowym było niemożliwe. Wśród półtora-tygodniowego podawania aspiryny gorączka i bóle stopniowo się zmniejszały, by wreszcie zupełnie ustąpić. Łaknienie chorego przez cały czas leczenia było doskonałe, a napady duszności płucnej, na które chory od 4-go roku życia cierpiał, znacznie się zmniejszyły.

3) J. B. l. 35. Rozp. *Polyarthr. rheum. acut.* W moczu ślad białka. Ból i obrzęk w stawach: kolanowym, barkowym, łokciowym prawym,

w innych stawach tylko bolesność. Po 2 dniach podawania aspiryny ciepłota z 39° spadła do 37·6°, by przy dalszem leczeniu już się nie podwyższyć. Po 9-ciu dniach chorą uleczoną wypuszczono ze szpitala.

4) R. k. l. 18. Rozp. klin. *Polyarthritis acut. Endocar. mitr. rec.* W moczu ślad białka. Ciepłota ciała w pierwszych dwóch dniach 40/38·6, 38/37·5, w następnych niepodwyższona. W 4 dni bóle w zajętych stawach i obrzęk zupełnie ustąpiły. Tętno regularne w granicach od 72—92. Szmery w sercu utrzymują się. Chory zażywał tylko aspirynę od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.

5) A. D. l. 22. Rozpozn. *Polyarthr. acut. Endocar. mitr. rec.* W moczu ślad białka. Ciepłota w pierwszych dniach 39·2/38·5, 38·7/38·6, 38/38·2, 36·6/39·3, 38/37, w następnych prawidłowa. Bóle w niespełna półtora tygodnia ustąpiły, w cztery dni potem ponowiły się, ale o nieznacznem nasileniu, w następnych występowały tylko napadowo. Szmer nad koniuszkiem utrzymywał się. Tętno w granicach 100 do 120, regularne, dobrze napięte. Choremu podawano tylko aspirynę.

6) M. S. l. 25. Rozpozn. *Polyarthr. subacuta. Endocar mitr.* Mocz prawidłowy. Ciepłota niepodwyższona. Bóle w stawie kolanowym i biodrowym lewym, ból mięśniowy całej kończyny lewej. Obrzęki stawów nieznaczne. Szmery nad koniuszkiem serca. W 6 dni po podaniu aspiryny chora narzeka już tylko na nieznaczny ból w stawie kolanowym lewym, który po 2 dniach następnych zupełnie ustąpił.

7) M. B. l. 26. Rozpozn. *Polyarthr. rheum. subac. Anaemia gravis.* Mocz prawidłowy. Ciepłota w pierwszym dniu 37·8/36·4, w następnych stan bezgorączkowy. Zajęte stawy łokciowe i barkowe. Szum w uszach z powodu zwapnienia błony bębenkowej, stwierdzonego na oddziale chorób usznych. W przeciągu niespełna dwóch tygodni bóle zniknęły zupełnie, przy stosowaniu tylko aspiryny.

8) M. M. l. 24. Rozp. *Endocar. aortica et mitralis. Hypertr. cordis. Rheumat. chron. art. et muscul. T. hepat. ac lienis.* Bóle w stawach i podżebrzach. Stan bezgorączkowy. Białka w moczu 0·02‰. Po 2 dniach bóle się zmniejszyły, a po 5-ciu ustąpiły, po użyciu aspiryny.

9) T. P. l. 33. Rozp. *Polyarthritis rheum.* Mocz prawidłowy. Stan bezgorączkowy. Po 8 dniach bóle i obrzęk w zajętych stawach prawie ustąpiły, ruchy swobodne. Tętno w granicach od 72 do 88, regularne. Stosowano tylko aspirynę.

10) J. K. l. 53. Rozp. *Ischias dex.* Mocz prawidłowy. Stan bezgorączkowy. Pierwsze dwa tygodnie przy podawaniu fenacetyny, antypiryny, jodku potasowego, kąpielach, wcierkach szaruchy etc. bóle trwały z jednakiem prawie nasileniem. Wobec aspiryny po 6-ciu dniach bóle stały się nieznaczne; ograniczały się tylko do stawu biodrowego, a chory na własne żądanie szpital opuścił.

11) H. L. l. 17. Rozp. *Lumbago.* Mocz prawidłowy. Ciepłota 37·3/37·3. Chora po 2 dniach bólów nie doznając, zupełnie opuściła szpital i t. d.

Przypadki, w których działanię lecznicze aspiryny było niekorzystne, przedstawiają się pokrótce następująco:

1) K. M. l. 26. Rozp. *Polyarthrit. ac., pericarditis sicca. Bronchopneum. tbc. Neuritis ischiad. bilat. Albumin.* W moczu ślad białka wyraźny. Stawy kolanowe obrzękłe, ciepłota ciała w granicach od 37·6 do 38·9; w pierwszych 2 dniach po aspirynie bóle się zmniejszyły, a obrzęki zapalne stawów po 4 dniach podawania aspiryny ustąpiły. W następnych dniach jednak bóle się wzmogły i okazywały większe nasilenie niż na początku, pomimo dalszego podawania aspiryny, przyczem na obniżenie ich nie wpływały jednak i inne leki przeciwgośćcowe, jak salicylan sodowy, salipiryna, fenacet. z antypiryną. Chory po 4 tygodniach zmarł wskutek rozwiniętej ostrej sprawy gruźliczej, a oględziny pośmiertne nie wykazały zmian znaczniejszych zapalnych w stawach.

2) S. B. l. 30., strażnik skarbowy. Rozp. *Polyarthr. subac. rheum.* Mocz prawidłowy. Ciepłota nieco podwyższona. W 2 dni po aspirynie (2·00 dziennie) bóle większe, obrzęki natomiast zmniejszyły się. W 5 dni i bóle trochę się zmniejszyły. Podano 6 proszków aspiryny dziennie, po 0·50 na dawkę, które jednak wkrótce odstawiono z powodu silnego rozwolnienia i zastąpiono salipiryną. Bóle jednak trwały i przy tej ostatniej, a ustąpiły dopiero zupełnie po kilkudniowem podawaniu antypiryny z fenacetyną.

Z tych kilkunastu przytoczonych spostrzeżeń klinicznych wynika, iż aspiryna w przeważnej liczbie przypadków działa bardzo korzystnie na przebieg gośćca stawowego i mięśniowego ostrego, usuwając rychło objawy zapalne, zwłaszcza gorączkę i ból. Przy podawaniu aspiryny w ilości 4 proszków dziennie po 0·50 grama na dawkę w odstępach trzechgodzinnych, nie można było nigdy zauważyć jakichkolwiek objawów ubocznych ze strony narządu trawienia, krążenia lub układu nerwowego. Przypady bowiem uboczne wystąpiły tylko w jednym przypadku przy podaniu choremu 6 proszków aspiryny dziennie po 0·50 grm. na dawkę, a objawiły się wystąpieniem biegunki. Zresztą wszyscy chorzy cieszyli się dobrem łaknieniem. Czynność serca nigdy nie uległa zaburzeniu, w jednym nawet przypadku zapalenia ostrego śródsierdzia zastawki dwudzielnej i osierdzia, po 10 tygodniach zażywania aspiryny zauważyć można było ustąpienie tych zmian chorobowych. Nigdy w moczu nie stwierdzono białka, jako następstwa zadziałania aspiryny na nerki, przyczem nadmienić należy, iż już w 3 kwadranse po zużyciu aspiryny można było wykazać obecność kwasu salicylowego w moczu. Poty były nieznaczne i to przeważnie dopiero nad wieczorem.

Wogóle, na podstawie naszego doświadczenia klinicznego, dość nie rozległego, ale wystarczającego do wyrobienia sobie zdania o działaniu aspiryny, musimy ten lek uważać jako dzielny środek zastępczy dla przetworów kwasu salicylowego, a nawet poniekąd go przewyższający, ze względu na zupełny brak objawów ubocznych ze strony przewodu pokarmowego, przy stosowaniu dawek 2·00 gr. dziennie w postaci proszków [w płynie, podawany w wodzie ocukrzonej, może wywołać uczucie mdłości].

Za zachętę do niniejszej pracy i odstąpienie odnośnego materyału klinicznego uważam sobie za obowiązek złożyć swą podziękę Prymaryuszowi Radcy ces. Drowi Krokiewiczowi.

II. Przypadek odmy podskórnej w przebiegu porodu.

Podał

Dr Jan Walkowski

lekarz okręgowy w Krzeszowicach.

Rzadkość przypadków odmy podskórnej, powstałej w czasie i wskutek porodu, zdaje mi się usprawiedliwiać ogłoszenie następującego spostrzeżenia:

W listopadzie r. 1899 zawezwano mnie do Radwanowic, w celu udzielenia pomocy osobie rodzącej, — pierworódce. Przybywszy około godziny 1-ej w południe, zastałem kobietę lat około 30, wzrostu średniego o budowie wątłej. Ciepłota 36·7; tętno 100, reg. Bóle rozpoczęły się dnia poprzedniego, wieczorem o godz. 8-ej, wody dotąd nie odpłynęły.

Wymiary miednicy:

D. spinalis = $23^1/_2$
D. cristalis = 27
Conj. externa = 18
„ *diagonal.* = $10^1/_2$

Przy badaniu zewnętrznem można było nad wchodem dokładnie wyczuć główkę nie ustaloną, zbaczającą na talerz biodrowy lewy, przy dość znacznej ilości wód płodowych. — Ujście rozwarte na guldena srebrnego, pęcherz płodowy stojący, w ujściu żadnej części płodu wybadać nie można; natomiast grzbiet palca trąca o boczną część główki, zbaczającej na talerz biodrowy lewy. Rodzącą ułożyłem na boku

lewym, zakazałem gwałtownych ruchów i wstawania, w celu jak najdłuższego utrzymania pęcherza płodowego. a poleciwszy, aby mnie wezwano w razie odpłynięcia wód płodowych, powróciłem do domu. Dnia następnego o godz. 7 rano zawezwano mnie powtórnie. Przybywszy dowiedziałem się, że wody odeszły o godz. 2-ej w nocy, że bóle były początkowo silne, ale od jakich 2—3 godz. osłabły; natomiast rodząca bardzo silnie prze, bez najmniejszego postępu porodu. Zarazem oświadczono mi z niepokojem, że na pół godziny przed mojem przybyciem utworzyła się na szyi rodzącej „gruzła", która się szybko powiększa i sprawia jej nawet duszność. Zbliżyłem się do łóżka i istotnie ujrzałem na prawej stronie szyi obrzęk znaczny, który wypełniał zupełnie dołek podobojczykowy prawy, okolicę nadobojczykową prawą, przechodził ku stronie lewej niewyraźną granicą poza mostek, a ku górze sięgał do szczęki dolnej, (unosząc małżowinę uszną w górę) i przechodził przez krtań, na lewą stronę szyi. Obrzęk ten był barwy na szyi: szaro-sinawej, na piersiach miał zabarwienie skóry prawidłowej, wszędzie w nim wyczuć się dawało bardzo wyraźne trzeszczenie baniek powietrza.

Wargi rodzącej nieco siwawe (tętno dobre l. 96), wyraz twarzy zaniepokojony, policzki czerwone, spojówki przekrwione. Uspokoiwszy rodzącą, zająłem się znowu samym aktem porodowym, który, jak badanie wykazało, bardzo postąpił. Główka zstąpiła już nizko, szew strzałkowy jeszcze ukośnie, dość duże przedgłowie. Tętno płodu wyraźne, chwilami mocno przyśpiesza. Bóle rzadkie i słabe, mimo to rodząca gwałtownie prze. Poród zakończyłem przy pomocy kleszczy nizkich.

W podręcznikach położnictwa spotykałem się z pobieżną wzmianką, że wśród nieprawidłowości porodu zdarza się czasami odma podskórna na szyi i twarzy, nie mająca zresztą dla rodzącej większego znaczenia. Rozglądnięcie się w odnośnej kazuistyce i literaturze nie było trudne, bo właśnie w XLI zeszycie *Zeitschrft f. Geburts hilfe u. Gyn.* z r. 1899 zestawił lekarz holenderski Scheffelaar-Klots wszystkie podobne praypadki, jakie wynaleźć w literaturze zdołał, a znalazło się ich od roku 1813 zaledwie 40. Z przypadków tych nieda się właściwie nic wywnioskować co do przyczyn, wywołujących to ciekawe zjawisko. Jeden przypadek jest w swych szczegółach niepodobny do drugiego, a to chyba mają wspólnego, że dotyczą przeważnie osób zdrowych, dobrze zbudowanych i odżywionych, a nieokazujących zmian chorobowych w płucach. (W moim przypadku najdokładniejsze badanie płuc dało wynik ujemny). Powstanie więc odmy tłómaczyć nam chyba tylko i jedynie wypada uszkodzeniem pęcherzyków płucnych, pod wpływem wzmożonego parcia powietrza *(emphysema interstitiale pulmonum)*, przedostaniem się powietrza pomiędzy płuco a opłucnę jego i przesuwaniem się takowego poped opłucną, ponad oskrzelami do śródpiersia — w okolicę dołka nadmostkowego i t. d., nie szukając nieprawdopodobieństw, jak n. p. przedarcie opłucnej: płucnej i ściennej w miejscu patologicznego ich zrostu, a więc w miejscu sztucznie wzmocnionem i opornem (Atthill).

Jako powody, wywołujące opisane zjawisko, wymienia Scheff. Klots trzy okoliczności, a mianowicie: 1) duże rozmiary dziecka, 2) ścieśnienie miednicy i 3) porność części miękich (*ridigitas*).

W przypadku przezemnie spostrzeganym były bezwątpienia: oporność części miękich i mierne ścieśnienie miednicy. Nie ulega wątpliwości, że siła parcia zastósowaną jest do wielkości oporu, ale zdaje mi się jednak, że wymienione trzy warunki są nieco za szczegółowe. Silniejsze lub słabsze parcie jest rzeczą bardzo indywidualną. I tak są osoby, które mimo dobrych bólów, mimo bardzo już nizkiego ustawienia główki, wcale a wcale nie prą, albo prą tak niedołężnie i słabo, iż uczyć je trzeba i upominać ciągle, aby zamiast krzyczeć i rzucać się, tłocznią brzuszną trochę bólom porodowym pomogły. Inne znów rodzące, mimo braku bólów, prą nadzwyczaj silnie, gwałtownie, niemal bez przerwy tak, że znowu upominać i powstrzymywać je trzeba, aby niepotrzebne się nie męczyły. Chodzi tu poprostu o większą lub mniejszą pobudliwość, większą lub mniejszą cierpliwość w znoszeniu ucisku nizko stojącej główki. Ścieśnienie miednicy też n. p. nie daje nam samo przez się wytłómaczenia dla wzmożenia parcia tłoczni brzusznej, bo parcie właściwie wtedy dopiero występuje, gdy już przeszkody ze strony miednicy są pokonane. W obec tego chyba tylko ogólnie powiedzieć można, że przyczyną powstania odmy podskórnej jest nadzwyczaj silne parcie, bez względu na powody, które je wywołują; a i jakaś wrodzona mała elastyczność tkanek.

Przypadki przytoczone przez Scheff.-Klotsa zakończyły się bez wyjątku pomyślnie; u mojej położnicy już po upływie półtora tygodnia nie mogłem znaleźć ani śladu obrzęku w miejscach, pierwotnie nim zajętych. W każdym razie nagłe powstanie podobnego zjawiska może w pierwszej chwili zaniepokoić lekarza i otoczenie. Samo przez się się rozumie, że pierwszem i jedynem wskazaniem jest jak najszybsze ukończenie porodu, a zostawienie obrzęku tak podczas porodu, jak i nadal, jego własnym losom.

Nie wiem, czy dzisiaj zdecydowałby się kto na szerokie nacięcie obrzęku, jak to uczyniono w r. 1813 (Jules Cloquet).

III. **Z c. k. Szkoły położnych i oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dr. A. Czyżewicza we Lwowie.**

O ciąży i porodzie powikłanym guzami jajników i macicy

podał

Dr. A. Sołowij.

(Według wykładu na posiedzeniu Sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarzy galic. w d. 15 grudnia 1899).

(Dokończenie).

2. *O. M.* z Jamnicy w Galicyi, l. 40, żona nauczyciela. Nigdy nie rodziła; przed 13 laty poroniła w drugim miesiącu ciąży. Prócz dość silnych upławów była zawsze zdrowa. Miesiączkowała zawsze regularnie; ostatnia miesiączka w m. maju r. b. Od dwóch miesięcy cierpi na silne bóle w brzuchu i równocześnie spostrzegła, że po stronie lewej brzucha. nad spojeniem łonowem. rozwija się guz twardy.

Dnia 22-go września stwierdzono, co następuje: Stan odżywienia dość dobry, skóra o skąpej podściółce tłuszczowej, błony śluzowe żywo zabarwione. W dolnej połowie brzucha znajduje się twardy guz, sięgający dwa palce poniżej pępka. O ile napięcie powłok brzusznych i bolesność dolnej okolicy brzucha dozwala, dają się odróżnić na tym guzie dwa mniejsze guzki, mianowicie jeden tuż nad spojeniem łonowem, a drugi na górnej lewej krawędzi dużego guza. Część pochwowa smukła, leżąca wysoko za spojeniem łonowem, przechodzi w cienką szyję, która gubi się w guzie twardym, wypełniającym nietylko całą jamę Douglasa, ale niemal całą miednicę małą i sięgającym ku górze do granic przedtem określonych. Twardość tego guza, jako też dwóch mniejszych, przedtem opisanych, może odpowiadać tylko mięśniakowłó-

kniakom, a ponieważ próba wysunięcia guza ku górze wykazuje zupełną jego nieruchomość, zachodzi obawa, czy mięśniakowłókniaki nie wychodzą z szyi macicy i nie rozwinęły się w tkance łącznej podotrzewnowo, tem bardziej, że tylne sklepienie pochwy jest bardzo silnie ku dołowi wyparte. Badanie wziernikiem nie wykazuje żadnej zmiany zabarwienia pochwy ani części pochwowej, skutkiem czego nie przypuszczano obecności ciąży, tem bardziej, że chora jest już w 40-tym roku życia. — Dolegliwości z powodu zaklinowania guza w miednicy małej i szybki wzrost zniewalały do rychłej operacyi.

Dnia 25-go września wykonano laparotomię. Przez cięcie prawie od pępka aż ponad spojenie łonowe udało się nie bez pewnej trudności wytoczyć guz wielkości dwóch dużych pięści, który rozwinął się w tylnej ścianie macicy i zaklinowany leżał w małej miednicy. Od tyłu jest na nim podsurowiczo usadowiony guzek wielkości kurzego jaja, opatrzony cienką szypułą. Od przodu leży znacznie powiększona macica, w jej lewym rogu jest guz wielkości małego jabłka, a w przedniej ścianie szyi macicy guz wielkości małej pomarańczy. Typowa amputacya macicy według metody zaotrzewnowej Olshausena. Wśród amputacyi wysunął się z macicy mały płód męski, odpowiadający początkowi czwartego miesiąca ciąży. Znacznie wydłużony wyrostek robaczkowy został wycięty. Założono szew warstwowy powłok brzusznych.

Przebieg po operacyi prawidłowy. Dnia 5/10 wyjęto szwy, rana brzuszna zagoiła się przez rychłozrost; 12/10 chora wstaje, 14/10 uleczona opuszcza zakład.

Nie chcę przeczyć, że w pierwszym przypadku narażałem może torbiel na pęknięcie, gdyby wydobycie główki przez tak zwężoną pochwę sprawiało trudności. Ponieważ jednak udało mi się szczęśliwie ocenić wielkość płodu w stosunku do zwężonej średnicy pochwy, więc mogę nazwać sposób, w jaki poród ukończyłem, najszczęśliwszym. Przypuszczając z góry, że treść torbiela może być ropną, tem mniej myślałem o nakłóciu przez pochwę, gdyż jestem wogóle stanowczym jej przeciwnikiem. Nikt nie zaprzeczy, że otworzywszy podczas porodu torbiel do pochwy, byłbym wywołał z pewnością zakażenie ropne części rodnych. Położenie utrudniała i ta okoliczność, że cięcie cesarskie nie wchodziło całkiem w rachubę, z powodu niezdolności do życia płodu zaledwie siedmiomiesięcznego. Przeciwnikowi nakłócia nie pozostawało zatem w danych warunkach nic innego do zrobienia, jak myśleć o ukończeniu porodu drogą naturalną, zapomocą obrotu na nóżkę; a gdyby wydobycie płodu sprawiało trudności, wykonać wymóżdżenie, względnie i wypaproszenie.

W drugim przypadku była ciąża całkiem nierozpoznana. Wobec tego, że była to dopiero trzymiesięczna ciąża, nie może mnie spotkać żaden zarzut, gdyż mięśniakowłókniaki, wychodzące z tylnej ściany macicy, były większe niż dwie pięści i tak silnie w jamie Douglasa zaklinowane, że nie dozwalały dokładnie oznaczyć granic guza, tem bardziej, że od przodu w szyi macicy był usadowiony odrębny guz wielkości pomarańczy, wobec którego trzon miękiej macicy był tylko bardzo podrzędną częścią całego guza. Ciąża zatem nie wchodziła wcale w rachubę w tym przypadku. A jednak mogę twierdzić, że wskazanie do rychłej radykalnej operacyi nie uległoby było żadnej zmianie, gdyby ciąża była rozpoznaną przed operacyą, ponieważ mięśniakowłókniaki macicy zaklinowane w miednicy małej wywoływały bardzo znaczne dolegliwości, a niebawem musiałyby były sprowadzić niebezpieczne następstwa uwięznięcia. Olshausen (l. c.), który się zajmuje najobszerniej wpływem mięśniakowłókniaków na ciążę podnosi, że właśnie mięśniakowłókniaki macicy śródmiąższowe i podsurowicze, wychodzące z tylnej ściany macicy, przeginają ją ku tyłowi i w ten sposób przygotowują uwięznięcie macicy. Wskazanie zatem do rychłej i radykalnej operacyi mięśniakowłókniaków macicy było w naszym przypadku bezwzględne, a co się tyczy sposobu operowania nie miałem wątpliwości, że amputacya, względnie całkowite wycięcie macicy zapomocą laparotomii, przedstawia najracyonalniejszy i najmniej niebezpieczny sposób operowania.

Przytaczając tedy te dwa nietylko szczęśliwie, ale, jak mi się zdaje, także racyonalnie i odpowiednio do danych warunków operowane przypadki i powołując się na moje dawniejsze doświadczenie, przychodzę do następujących zasad, jako myśli przewodnich dla naszego postępowania przy guzach jajnika i macicy, wikłających ciążę i poród:

Podczas ciąży:

1. Przy torbielach jajnika wskazaną jest bezzwłoczna laparotomia, tak, jakgdyby chora nie była w ciąży.

2. Przy mięśniakowłókniakach macicy czekamy zawsze do końca ciąży, chyba że występują groźne objawy, zniewalające do rychłej operacyi.

Podczas porodu.

1. Przedsięwzięcie jakiegokolwiek zabiegu operacyjnego powinna poprzedzać próba ostrożnego odprowadzenia uwięzniętego guza z miednicy małej ponad jej wchód w ułożeniu kolankowołokciowem rodzącej.

2. Przy torbielach jajnika zaklinowanych w miednicy małej, gdzie z góry możemy wykluczyć możność wydobycia płodu drogą naturalną, wskazaną jest zawsze laparotomia. Jeżeli torbiel jest łatwo dostępny, wycinamy go, zeszywamy powłoki brzuszne i możemy zostawić ukończenie porodu siłom natury. Jeżeli torbiel nie jest dostępny bez poprzedniego wypróżnienia macicy, wykonujemy przed owariotomią cięcie cesarskie zachowawcze.

Jeżeli torbiel zawiera ropę i z powodu zrostów lub wielkich rozmiarów nie daje się w całości wyjąć, najlepiej zaniechać jego wycięcia i zadowolnić się ukończeniem porodu zapomocą cięcia cesarkiego zachowawczego, a odłożyć otwarcie torbiela przez pochwę do późniejszego czasu po porodzie, gdy niebezpieczeństwo zakażenia części rodnych jest już o wiele mniejsze. Pod tym względem muszę być innego zdania niż Fritsch (6), który radzi otworzyć torbiel, bez względu na treść, przez pochwę podczas porodu i przyszyć ścianę torbiela do ściany pochwy.

3. Przy mięśniakowłókniakach macicy, zaklinowanych w miednicy małej, a nie nadających się do wyłuszczenia przez pochwę, gdzie możność wydobycia płodu drogą naturalną wręcz jest wykluczoną, wykonujemy cięcie cesarskie i amputacyę macicy, jeżeli kikut da się utworzyć, lub całkowite wycięcie macicy, jeżeli mięśniakowłókniaki są usadowione nizko w szyi macicy.

Podobnie zatem, jak prawie wszędzie, powinniśmy i tutaj indywidualizować, tj. obieramy tę drogę, która w danym przypadku wydaje nam się dla matki najmniej niebezpieczną, a zarazem uwzględnia utrzymanie życia płodu, a więc dozwala ukończyć poród szczęśliwie dla matki i płodu i równocześnie, gdzie to możliwe i gdzie tego potrzeba, wykonać radykalną operacyę guza.

Z zasad tych wyłuszczonych bliżej dla torbielów jajnika i mięśniakowłókniaków macicy, nietrudno wyciągnąć od-

powiednie wnioski, jak należy postępować, jeżeli mamy do czynienia z jakimkolwiek innym guzem, wikłającym ciążę lub poród.

Piśmiennictwo.

1 Brünings *Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie. Bd. VII Hft 5.* 2. Olshausen. *Handbuch der Gynaekologie von J. Veit 2 Bd.* 3. Fritsch. *Bericht über die gynaekologischen Operationen 1891/92.* 4. R. v. Braun Fernwald. *Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie Bd. IX. Hft. 4.* 5. Pfannenstiel. *Handbuch der Gynaekologie von J. Veit. 3 Bd. 1 Hft.* 6. Fritsch. *Klinik der geburtshilflichen Operationen IV Auflage.*

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. E. Leser. **Operations-Vademecum für den praktischen Arzt.** Ze 144 rycinami. Berlin 1900. Nakładem S. Kargera.

Niewielka książka o 190 stronnicach druku ma na względzie, jak mówi autor w przedmowie, potrzeby lekarzy praktyków w małych miastach i po wsiach, którzy często mają do czynienia z przypadkami chirugicznymi, rzadko zaś mogą uciekać się do pomocy specyalistów chirurgów. Treściwie i jasno opisuje autor sposoby wykonania kilkudziesięciu zabiegów operacyjnych, ilustrując opis licznemi rycinami, bardzo odpowiednio wybranemi z różnych dzieł i podręczników chirurgicznych, co nadwyczajnie ułatwia zrozumienie samego zabiegu i najszybciej uprzytamnia w umyśle czytającego szczegóły postępowania. Operacye przedstawione są w porządku topograficznym, a więc: 1. operacye na czaszce i twarzy; 2. operacye na szyi i klatce piersiowej; 3. operacye na brzuchu i przewodzie pokarmowym: 4. operacye na narzadzie moczowym i płciowym; 5. operacye na kończynach. Tę część szczegółową, stanowiącą właściwą treść książki, poprzedza krótka część ogólna, w której omawia autor niektóre działy chirurgii ogólnej, a mianowicie szczegóły, dotyczące znieczulania ogólnego i miejscowego, dalej zasady leczenia ran czystych i zakażonych, wreszcie złamań kości.

Zarówno obie części cechuje nadzwyczajna treściwość wykładu, nie przeszkadzająca bynajmniej jego jasności, w czem przebija się duże doświadczenie kliniczne i umysł praktyczny autora. Podnieść należy z uznaniem dążność autora do rozpowszechnienia znieczulania miejscowego metodą infiltracyjną, zapomocą której można wykonywać „ogromną większość zabiegów operacyjnych, jakie zmuszony jest przedsiębrać lekarz praktyczny, pozbawiony licznej i dobrze wyszkolonej pomocy“. Zarówno słusznem bardzo jest zdanie autora co do przestrzegania zasad postępowania bezgnilnego, mianowicie, że nawet w niepomyślnych warunkach zewnętrznych lekarz, trzymający się ściśle i dokładnie tych zasad, może być prawie pewien dodatniego wyniku swej działalności, i że wynik pod tym względem ujemny daleko częściej należy kłaść na karb niedokładności owego postępowania, aniżeli tych niepomyślnych warunków zewnętrznych.

Zarzut tylko zrobiłbym autorowi co do wyboru operacyj przedstawionych w książce, których szereg należałoby powiększyć nieco w podręczniku. Dotyczy to operacyj, wykonywanych ze wskazań nagłych, które lekarz praktyczny na prowincyi wykonywać umieć powinien i często wykonywać musi. Tak naprzykład w dziale 1-szym operacyj na czaszce dodałbym należało trepanacyę wyrostka sutkowego; w dziale 2-gim brak opisu postępowania w przypadkach ciał obcych w przełyku; w dziale 3-im dodałbym operacyę cięcia nadłonowego pęcherza moczowego, tak potrzebną chociażby w przypadkach silnych krwotoków pęcherzowych, wreszcie w rozdziale o operacyach na kończynach przydałby się opis postępowania operacyjnego w wrzodach podudzia i podwiązania żyły podskórnej odgoleniowej *(v. saphena major)*. Natomiast skróciłby można rozdział o resekcyach stawów, z czem rzadziej daleko lekarz miewa do czynienia.

Zarzuty te czynię w myśl życzenia, wyrażonego w przedmowie przez autora, który pragnie wyrażone zdania i zaznaczone wady uwzględnić w przyszłych wydaniach Nie osłabiają one zresztą dodatniego wrażenia z całości książki, mającej niezaprzeczoną wartość, jako jeden z najlepiej ułożonych krótkich podręczników niemieckich chirurgii operacyjnej. Doc. *Kryński.*

V. Wyciągi.

M. H Vallée. **Badania nad własnością żółci zobojętniania jadu wścieklizny.** *(Annales de l'Institut Pasteur* r. 1899, Nr. 6, str. 506). Z pośród prac wielu badaczy nad wykryciem w sokach lub tkankach ustroju antytoksyny przeciw wściekliźnie zwraca autor uwagę na pracę Franziusa; „Żółć zwierząt wściekłych, jako antytoksyna przeciw wściekliźnie“. (*Centralblatt für Bakteriologie*, t. XXIII p. 782). Podług pracy tej żółć zwierząt, padłych na wściekliznę, ma posiadać przeciw niej własności antytoksyczne. W celu zbadania tych własności V. przedsięwziął szereg doświadczeń na 60 królikach. W doświadczeniach tych używał żółci króliczej jałowej, uważając za taką tę, z której wysiewy na zwykłych pożywkach nie dawały hodowli w przeciągu 24 godzin. Wyniki otrzymał następujące: 1) Króliki, którym przed zaszczepieniem do przedniej komórki oka lub na oponę twardą jadu wścieklizny (świeża zawiesina mózgu królika padłego na wściekliznę) podawano przez kilka dni podskórnie żółć królików, padłych na wściekliznę, w ilości 1—4 ctm^3, jakoteż te króliki, którym ją podawano w większej ilości równocześnie z zaszczepieniem jadu, również i te, którym ją podawano i po zaszczepieniu jadu, padły na wściekliznę z wyjątkiem jednego wszystkie, tak samo, jak króliki, którym dla kontroli żółci nie podawano. Zatem żółć zwierząt padłych na wściekliznę, odnośnie do zakażenia tym jadem, zapobiegawczo, jak antytoksyna, nie działa. 2) Mięszanka równych objętości zawiesiny mózgu królika wściekłego z żółcią zarówno królików wściekłych, jak zdrowych, wstrzyknięta pod oponę twardą lub do przedniej komórki oka, wywoływała wściekliznę, jeżeli wstrzyknięcie to miało miejsce bezpośrednio po sporządzeniu mieszanki; już jednak po kilkunastu minutach od sporządzenia mięszanka była zobojętnioną i wścieklizny nie wywoływała. 3) Ogrzewanie żółci królików wściekłych przez 10 minut przy 110° C. nie niszczyło jej własności zobojętniania jadu wścieklizny, coby zapewne miało miejsce, gdyby żółć zawierała w sobie antytoksynę. 4) Wszystkie króliki, które przeżyły wstrzyknięcie mięszanki, nie stały się przez to odpornymi na działanie czystego jadu wścieklizny, gdyż zaszczepione nim padły bez wyjątku na wściekliznę.

Na podstawie powyższych wyników V. wyprowadza następujące wnioski: żółć królików padłych na wściekliznę nie zawiera antytoksyny wścieklizny, natomiast jest ona zarówno, jak żółć królików zdrowych, nadzwyczaj silnym antyseptykiem na wściekliznę. *Dr. S. K. Miszewski.*

Prof. Wysokowicz i prof. Czystowicz. **Charakter epidemii w Kołobówce.** *(Bolnicznaja Gazeta Botkina Nr. 3. 1900).* W lipcu r. 1899 we wsi Kołobówce (gub. Astrachańskiej) wybuchła nagminnie jakaś choroba zakaźna, która w ciągu 3 tygodni zabrała 23 ofiary z pośród 24 osób, które uległy zakażeniu. Wszystkie te przypadki miały mniej więcej jednakowy przebieg, a mianowicie cechowały się: podwyższeniem ciepłoty do 40° i wyżej, bólami głowy i w klatce piersiowej, często kaszlem z plwociną krwawą, wreszcie, w początkach choroby, często bywały prócz tego wymioty. W przypadkach dokładniej badanych spostrzegano: obłożenie języka, trzeszczenie, suche i wilgotne rzężenia bez objawów przytłumienia (w przypadkach kaszlu z krwawą

plwocina); w niektórych przypadkach występowały wynaczynionki w skórze, oraz obrzęk gruczołów chłonnych; przytomność bywała utrzymana przez cały czas choroby, przyczem niejednokrotnie zwracało uwagę lekarzy, iż chorzy jeszcze na krótki czas przed śmiercią (na 2—3 godziny) nie musieli leżeć w łóżku i umierali szybko bez dłuższego konania. Tożsamość, a przynajmniej wielkie podobieństwo objawów we wszystkich wyżej wymienionych przypadkach, nagły początek choroby, przebieg kliniczny, wreszcie wielka zaraźliwość (zakażeniu ulegali wyłącznie ludzie, którzy mieli styczność z chorymi), wzbudzały podejrzenie moru. W 5 z powyżej wymienionych przypadkach wykonano sekcye, w 2 z nich znaleziono zapalenie płuc, przypominające obraz zapalenia płuc morowego: płuco nieco zbitsze, powierzchnia przekroju szaro-czerwona bez ziarnistości, liczne zlewające się ze sobą drobne i większe nacieki galaretowate, krwawe; w 2 przypadkach znaleziono zapalenie opłucnej z wypociną surowiczo-krwawą, w 2 znaczne powiększenie gruczołów chłonnych; w jednym przypadku nie znaleziono ani zmian zapalnych w płucach, ani zapalenia opłucnej, ani też zmian w gruczołach chłonnych. Poza tem wszystkie przypadki przedstawiały obraz ostrej choroby zakaźnej. Na wezwanie przewodniczącego Komisyi do walki z dżumą przeprowadzili profesorowie Wysokowicz i Czystowicz ścisłe badania bakteryologiczne na dostarczonym im materyale, który składał się: 1) z gotowych preparatów drobnowidowych, 2) z hodowli; 3) z zachowanych kawałków narządów. Badanie drobnowidowe gotowych preparatów (z 4 przypadków) wykazało wszędzie (zarówno w plwocinie, we krwi, jak również w soku z śledziony, płuc i powiększonych gruczołów chłonnych) obecność prątków, kształtem i zabarwieniem odpowiadających zupełnie prątkom morowym (obok innych zwykle spotykanych w plwocinie drobnoustrojów). Nadesłane hodowle były otrzymane 1) z płuca jednej osoby zmarłej; 2) z wątroby myszy, któru padła po zaszczepieniu jej hodowla z śledziony tejże zmarłej; 3) z śledziony innej zmarłej. Hodowle te były przeszczepione na 2 tygodnie przed nadesłaniem ich autorom; 1-szą i 2-gą hodowlę zaszczepiono każdą 2 myszom i jednej śwince morskiej, 3-ą jednej myszy; prócz tego każdą z tych hodowli zaszczepiono po jednym gołębiu. Przed upływem 2 dni padła jedna z myszy, zaszczepionych hodowlą Nr. 2, u której znaleziono w miejscu zaszczepienia pod skórą na rozległej przestrzeni wypocinę surowiczo-krwawą, a w dolnej części brzucha zbitszy, brudnoszary naciek, obrzęk ostry śledziony, niedodęte miejsca w płucach; badanie krwi, śledziony i wypociny z miejsca zaszczepienia wykazało obecność licznych prątków, które swym kształtem, sposobami barwienia się, oraz częściowo zachowaniem w hodowlach przypominały bardzo prątki morowe, różniąc się jednakże od nich następującemi własnościami: bulion pod ich wpływem mącił się, w agarze cukrowym tworzyły się pęcherzyki gazów, na agarze zwykłym prątki te rozrastały się nadzwyczaj szybko i bujnie; 3-go dnia padła mysz, zaszczepiona hodowlą Nr. 3; badanie krwi i soku śledzionowego wykazało obecność typowych prątków morowych; 6-go dnia padła świnka, zaszczepiona hodowlą 1-szą; sekcya wykazała obecność surowiczo-krwawej wypociny w miejscu zaszczepienia, powiększenie jednego z gruczołów pachwinowych, oraz powiększenie z rozmiękczeniem i zropieniem jednego z gruczołów na szyi, w płucach i w śledzionie obecność drobnych białych guzków, otoczonych różową zapalną obwódką; badanie krwi, soku z narządów, oraz wypociny z miejsca zaszczepienia, wykazało obecność typowych prątków morowych, których najwięcej znaleziono w białych guzkach z płuc i śledziony; prócz tego w rozmiękłym gruczole na szyi wykazano liczne łańcuszkowce. Inne zwierzęta zaszczepione okazywały w tym czasie tylko naciek w miejscu zaszczepienia i nieżyt spojówek; gołębie pozostały zupełnie zdrowe. Z powodu wyjazdu autorów z Astrachania wszystkie te zwierzęta nie mogły być dłużej obserwowane i zostały zabite. Badania drobnowidowe skrawków i narządów wewnętrznych (z tegoż przypadku co i hodowla Nr. 3) wykazało również obecność prątków morowych, obok łańcuszkowców i diplokoków, nie odbarwiających się metodą Gramma. Wykonane jednocześnie badania hodowli i narządów innych chorych w forcie Aleksandra I dały takie same wyniki, wobec czego autorowie z całą stanowczością oświadczają się za tem, iż podejrzana choroba w Kołobówce była morem i to występującym w najbardziej złośliwej postaci, mianowicie pod postacią zapalenia płuc, lub zakażenia mięszanego. Od innych epidemij epidemia w Kołobówce różni się: 1) podczas gdy zwykle najwięcej prątków morowych znajdowano tylko w zajętych narządach (przy postaci płucnej — w płucach i gruczołach oskrzelowych, przy postaci dymieniczej — w zajętych gruczołach), w Kołobówce stale znajdowano i to w znacznej ilości prątki morowe zarówno w narządach zajętych, jakoteż w śledzionie i we krwi; 2) postać moru w Kołobówce była nadzwyczaj złośliwą; nim zdołały wystąpić zmiany miejscowe, chorzy umierali skutkiem ogólnego zakażenia już po 1—2 dniach choroby, co tłómaczyć można jedynie znaczną jadowitością działających tutaj prątków. W całej tej sprawie uderza jeszcze jedna okoliczność: w hodowli Nr. 1 (z płuca) wykazano obecność typowych prątków morowych; badanie zaś hodowli, otrzymanych z trupa myszy (Nr. 2) zakażonej sokiem śledzionowym tejże chorej wykazało, jak wyżej podano, obecność prątków bardzo podobnych do morowych, jednak pod wielu względami różniących się od nich (szybki i bujny rozrost, mącenie bulionu, kiśnienie agaru cukrowego); autor sądzi, że miał tutaj do czynienia albo z pewną odmianą prątka dżumowego, lub też z prątkiem moru wrzekomego; rozstrzygnięcie zaś tej sprawy jest nadzwyczaj ważne ze względu na możliwość pomyłek rozpoznawczych.

Dr. Gliński.

Zabołotny. **Pomór dymieniczy (dżuma) w Mongolii wschodniej** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1899. No. 11). Badania Zabołotnego wykryły obok już znanych ognisk w Afryce u źródeł Nilu, w Assyryi, Mezopotamii, Tybecie i południowych Chinach, gdzie pomór zdaje się być chorobą endemiczną, jeszcze jedno nowe ognisko w Mongolii wschodniej, skąd z powodu sąsiedztwa wielkich dróg handlowych zagraża zawleczenie zarazy z jednej strony Chinom i Mandżuryi, z drugiej zaś Syberyi i Rosyi. W ognisku tem, na razie dość ograniczonem i dającem się może jeszcze stłumić, trwa pomór już od lat dwunastu, znikając w zimniejszej, a pojawiając się na nowo w cieplejszej porze roku. W ciągu tego czasu zmarło z pomoru około 400 osób. Z., który musiał badania prowadzić w warunkach bardzo niekorzystnych, spostrzegał ogółem 16 przypadków, z których 8 w znanej postaci pomoru dymieniczego, 7 w postaci pomorowego zapalenia płuc, kończącego się zawsze po kilku dniach śmiercią, a 1 w postaci posoczniczej. Z liczby tej zginęło 12 chorych, wyzdrowiało zaś 4, co Z. przypisuje działaniu zastósowanej surowicy; wogóle zaś leczył Z. surowicą 10 przypadków, zaczynając od silnej dawki (60 — 100 cm. sz.), i powtatarzając kilkakrotnie jeszcze zastrzykiwania, stósownie do dalszego przebiegu choroby. Po każdem wstrzyknięciu ciepłota ciała opada i tętno się poprawia. Jeżeli ilość surowicy była wystarczającą, następuje wkrótce wyzdrowienie: w przeciwnym razie udaje się bądźcobądź przedłużyć życie i opóźnić przebieg choroby, przeciągającej się wtedy do 3 nawet tygodni. Z. na tej podstawie przypuszcza, że byłby zdołał ocalić nawet jednego chorego, dotkniętego formą płucną pomoru, gdyby mu surowicy nie zabrakło. Pod względem klinicznym zasługuje w przypadkach Z. na uwagę wielka częstość formy płucnej; plwociny takich chorych zawierają zazwyczaj same tylko prątki pomorowe, niekiedy tylko inne jeszcze drobnoustroje; w chwili zaś, gdy plwocina staje się krwawą, zawiera ona obok prątków pomorowych często gronkowce i dwoinki lancetowate. Badanie fizyczne wykrywa tylko ogniskowe zaostrzenie oddechów i rzężenia. Gorączka wy-

soka, oddech bardzo przyspieszony (50 — 60), tętno słabe, częste (120 — 140).

Sposób powstania wykrytego przez siebie endemicznego ogniska tłómaczy Z. przeniesieniem się na ludzi zarazy, panującej między rozmaitemi gatunkami gryzoniów (głównie *Arctomis Bobac*), których mięso spożywają krajowcy na surowo, a które zaraza ta stale dziesiątkuje. Pomór ludzki następuje zawsze po pomorze tych gryzoniów. Dalsze szerzenie się pomoru ułatwia ogromna niechlujność mieszkańców, sypiających we wspólnych łóżkach, w ciasnych namiotach, pełnych robactwa, nie myjących nigdy rąk po opatrzeniu chorych itp. O przenoszenie zarazy obwinia zresztą Z. głównie owady (pchły, pluskwy i t. d.) — i plwociny chorych.

Ciechanowski.

Karol Everche. **Leczenie drgawek porodowych.** *(Münch. med. Wochenschrift,* 1899. Nr. 47). Autor wychodząc z założenia, że w 90% przypadków drgawek porodowych ustaje schorzenie po rozwiązaniu, stawia niczem niepopartą teoryę, że drgawki porodowe biorą swój początek z zakażenia, przechodzącego drogą łożyska do matki od dziecka. Uważa przeto szybkie rozwiązanie matki za jedynie racyonalną drogę leczenia matki; stosowanie zaś wszelkich narkotycznych środków za przeciwwskazane, a nawet szkodliwe, jest bowiem zdania, że właśnie te leki mogą wywołać, a w każdym razie przyczynić się do zejścia śmiertelnego matki. W przypadkach leczonych przez szybkie ukończenie porodu drogą pochwy przy nacięciach szyi według Dührsena otrzymał autor dwadzieścia przypadków uleczenia na dwadzieścia ośm chorych, w 3 przypadkach drgawek zrobił autor cięcie cesarskie, z tego dwie matki stracił wśród zapadu mimo ustania napadów drgawek. Nie uważa jednak tej drogi rozwiązania za przeciwwskazaną i sądzi, że nie miałby tak złych wyników, gdyby te cięcia był robił wcześniej. *St. D.*

Mańkowski. **Nowa pożywka dla odosabniania i odróżniania prątków durowych i prątków okrężnicowych** (*Russkij archiw patologii* 1899. Tom. 8 zesz. 4). Pożywka ta składa się z odwaru grzybów z dodatkiem $1^1/_2$% agaru, 1% peptonu i $1^1/_2$% chlorku sodowego. Powstaje przez to pożywka stała, ciemnobrunatnej barwy, oddziaływająca obojętnie, na której prątek okrężnicowy rośnie szybciej w postaci suchego nalotu, barwy srebrzystej, natomiast prątek durowy rośnie wolniej, w postaci smugi błyszczącej, przeźroczystej, wilgotnej. Po 24 godzinach różnica staje się jeszcze wybitniejsza, ponieważ w hodowli prątka okrężnicowego pojawia się wówczas fermentacya z powstawaniem baniek gazu, czego w hodowli durowej niema ani śladu. Zabarwiwszy takie hodowle mięszaniną barwików, podaną przez M. (1cm^3. nasyconego roztworu fuchsyny kwaśnej w 1% ługu potasowym + 2 ctm.^{3}. nasyconego roztworu wodnego indygokarminu, + 22 ctm.^{3}. wody przekroplonej), otrzymuje się natychmiast odczyn barwny, mianowicie hodowla durowa zmienia niebieską barwę mięszaniny na czerwoną, a hodowla prątka okrężnicowego na zieloną z następowem odbarwieniem.

Pożywka Mańkowskiego ma przedstawiać zatem następujące zalety: 1) hodowle prątka durowego i prątka okrężnicowego rosną na niej w sposób odmienny, łatwy do rozróżnienia, 2) hodowle te rosną na niej z różną szybkością, mianowicie prątek durowy wolniej, 3) prątek okrężnicowy wytwarza w niej fermentacyę, 4) odczyn barwny, obmyślony przez M., jest na tej pożywce wybitniejszy, niż na innych, 5) pożywka ta nie sprzyja rozwojowi innych bakteryi i przez to nadaje się także do odosabniania prątków durowych i okrężnicowych od innych drobnoustrojów.

Ciechanowski.

Prof. R. Jaksch (Praga). **O pokarmowej pentozie u chorych, cierpiących na moczówkę cukrową.** *(Deutsch. Archiv. f. kl. Med.* 1899, T. 63). Autor, prowadząc dalej badania Lindemanna i Maya, wykonał szereg doświadczeń nad arabinozą, ksylozą i ramnozą, chcąc się przekonać, o ile chorzy na cukrzycę zużywają te pentozy. Mocze, zawierające pentozę, oznaczał przez miareczkowanie metodą Fehlinga-Soxhleta i zapomocą polaryzacyi. Badania te wykazały, że arabinoza bywa z moczem napowrót wydzielaną (aż do 82%), że powoduje rozkład białka w ustroju i znaczną biegunkę, ksyloza wzmaga bardzo diurezę i powoduje całkiem niezwykły rozpad białka w ustroju, jaki spotykamy tylko po zażyciu trujących dawek fosforu. Ramnoza wreszcie wywołuje i biegunkę i wzmożoną diurezę, jakoteż i rozkład białka.

Z tych wszystkich prób widzimy więc, że ustrój chorych na cukrzycę zużywa pentozy w małej bardzo ilości, a mały odsetek ich, pozostały w ustroju, wywołuje niekorzystne dla niego następstwa. Dlatego nie nadają się te węglowodany w zupełności, jako pokarmy, dla chorych na cukrzycę. *A. Blumenfeld.*

Dr. Józef Schnürer: **Ścinanie się mleka w ludzkim ustroju**. *(Jahrbuch für Kinderheilkunde B. L.* 4 Hft. 1899). Wedle obecnego stanu nauki odróżniamy dwie postacie ścinania się mleka: 1. ścinanie się kwasowe, t. zw. wedle Arthusa i Pagesa „präcipitatia“: tu strąca się sernik nie jako taki, lecz w połączeniu z wapnem; 2. ścinanie się mleka przez strącenie podpuszczką t. zw. wedle Arthusa i Pagesa *caseificatia*. Tu sernik rozpada się na dwie istoty białkowate: parakazeinę i laktoserum proteozę. Teoretycznie wydawać by się mogło, że w żołądku osesków odbywają się oba rodzaje ścinania się mleka, gdyż obecność kwasu solnego u noworodków nie ulega wątpliwości; lecz niemniej stwierdzoną została obecność „labfermentu“, względnie „labzymogenu“. Uwzględniwszy jednak, że już w pół godziny po przyjęciu pokarmu (mleka krowiego) mleko to jest zupełnie ścięte, a ilość kwasu w tym czasie jest bardzo skąpa, a za to „labferment“ w dostatecznej ilości i wśród odpowiednich warunków się znajduje, to przychodzimy do wniosku, że ścinanie się mleka kwasowe w żołądku w odpowiednim stopniu jest niemożebne.

Doświadczenia, dokonywane przez autora nad ścinaniem się mleka u dzieci w szpitalu Karoliny w Wiedniu, doprowadziły do następujących wyników: 1. treść żołądka zdrowych i chorych osesków zawiera w pół godziny po spożyciu mleka krowiego działający zaczyn (ferment) podpuszczkowy; 2. już w pół godziny po przyjęciu mleka krowiego sernik przechodzi w stan nierozpuszczalny; 3. ścinanie się mleka krowiego odbywa się w próżnym żołądku przez „labferment“.

Dr. Bolesław Komorowski.

Schiller. *(Berlin. klin. Wochenschrift.* 1899. Nr. 41), sprawdzając twierdzenie Neissera, że u kobiet zdarzają się dwoinki rzeżączkowe na błonie śluzowej części rodnych, pomimo braku jakichkolwiek objawów rzeżączki, doszedł do wniosku, że twierdzenie to jest błędne i że poszukiwanie obecności gonokoków wcale nie jest ostatecznym probierzem rozpoznawczym. S. badał bez wyboru 300 chorych w klinice prywatnej Broesego w Berlinie; *gnc.* znaleziono w 57 przypadkach. We wszystkich tych przypadkach istniały zupełnie wyraźne objawy rzeżączki, nadto było kilka przypadków, w których objawy rzeżączki były, a *gnc.* nie znaleziono. W tych przypadkach, w których pomimo obecności *gnc.* zdają się nie istnieć objawy rzeżączki, można je zawsze i napewno wykazać, byleby badanie kliniczne przeprowadzone było dokładnie z zachowaniem wszelkich przepisów (nieoddawanie moczu przez 2—3 godzin przed badaniem, nieprzepłókiwanie; badanie przed i po regularności, endoskop i t. d.). — W ten sposób badanie drobnowidowe w kierunku *gnc.* przestaje być koniecznością u każdej chorej, — a pozostaje tylko środkiem pomocniczym w przypadkach stwierdzonych klinicznie nieżytów błon śluzowych narządu rodnego niewieściego. *Z.*

Dr. F. Franke. **O kilku chirurgicznie ważnych powikłaniach i chorobach następowych po grypie.** *(Mittheil. a. d. Grenzgeb.* T. V. Z. II.). Przedewszystkiem zwraca F. uwagę na to, że istnieje wiele cierpień, polegających na zapaleniu nerwu *(neuritis)*, mogących dać powód do omyłek rozpoznawczych, a w następstwie i leczniczych. Dawniej już

przezeń opisywane schorzenie przodkowych łuków podniebieniowych powoduje często trwożliwe napady duszenia się, a pewne, na tem właśnie tle polegające choroby języka, były już nieraz, naturalnie bez skutku, leczone chirurgicznie. Zapalenie nerwów międzyżebrowych i lędźwiowych naśladowało zapalenie otrzewnej lub przebicie wyrostka robaczkowego; zapalenie nerwu pachowego naśladuje zapalenie stawu barkowego, a zapalenie nerwu zatykowego *(obturatorii)* może być wzięte za chorobę kolana.

Sześć razy widział F. wrzód przeszywający nosa, cztery razy w przebiegu grypy, dwa razy po jej przebyciu.

Do częstych i znanych powikłań grypy należy ropny otok uszny i piersiowy.

Choroby kości mają przebieg łagodny, rzadko przychodzi do zropienia i wydzielenia się odszczepów. Najczęściej zajęte bywają kości stopy i kość piszczelowa. Przebieg zapalenia grypowego kości naśladuje czasami gruźlicę. Szczególniejszą postać stanowi zapalenie okostnej węzłowate (*periostitis nodosa)*, widziane na czaszce, i zapalenie miąższu kości członków palców, naśladujące już to zgrubienia przy dnie, już to rozdęcie kości *(spina ventosa)*. Zapalenia stawów biorą zawsze swój początek od kości.

Bóle podeszwy i pięty u chorych na grypę polegają po części na zapaleniu powięzi *(fasciitis plantaris)*, po części na zapaleniu nn. podeszwowych *(neuritis plantaris)*, a w części na zapaleniu okostnej kości piętowej *(periostitis calcanei)*.

T. z. „*Fussgeschwulst*" polega na zapaleniu kości stępu lub śródstopia.

W kilku przypadkach wskutek grypy wystąpiły: zapalenie mięśni, torebek i pochewek ścięgien *(myositis, bursitis, tendovaginitis)*.

W przypadkach, w których przyszło do zropienia, w niektórych tylko przypadkach znaleziono gronkowca. Chodziło tu prawdopodobnie o zakażenie mięszane.

W leczeniu zaleca F. głównie spokój dla części schorzałej. W przypadku bólu podeszwy stopy, bardzo dobre usługi oddają podeszwy gumowe, przyszyte (nie przybite!) do buta. *Herman.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 17 stycznia 1900.

Przewodniczący: kol. prof. Wachholz.

Odczytanie protokółu odłożono do następnego posiedzenia.

Kol. Przewodniczący udziela głosu Drowi Gałęzowskiemu, okuliście z Paryża, który przechodzi pokrótce niektóre choroby oka, uwzględniając głównie swe zapatrywania na etyologię i leczenie tych chorób.

1. Zanik nerwu wzrokowego występuje, według prelegenta, w 99% przypadków na tle kiły. Bardzo wczesnym objawem tej choroby ma być zanik naczyniówki, występujący na samym jej obwodzie. Do stwierdzenia tej zmiany kazał sobie prelegent sporządzić soczewkę pryzmatyczną. Zapomocą niej udaje mu się rozpoznać wspomnianą chorobę w samych jej początkach. (Prelegent demonstruje soczewkę). Leczenie tej choroby przeprowadza zapomocą wcierań maści rtęciowej po 2 grm. dziennie przez całe dwa lata. Odradza gorąco stosowania rtęci wewnętrznie, a ta-że stosowania jodku potasowego.

2. Zapalenie nerwu wzrokowego. W etyologii tego cierpienia odgrywa bardzo często rolę zimnica. Tło to spotykał u swych chorych, przebywających w okolicach zimniczych. Radzi zwracać baczną uwagę w tym kierunku, gdyż zmiana miejsca pobytu i chinina dają wtedy zupełnie dobre wyniki.

3. Zanik nerwu wzrokowego jaskrowy bez jaskry (*Atrophia nervi optici glaucomatosa sine glaucomate*). Przyczynę tego cierpienia upatruje prelegent w zarośnięciu przewodu Schlemma, wyschnięciu i ściągnięciu się *lamina cribrosa*. Ściągnięcie się to powoduje ucisk i zanik włókien nerwowych. Cierpienie to leczy prelegent zapomocą zabiegu »Sclerotomia«, stosowanego według potrzeby kilka razy w różnych miejscach. Prelegent ma kilka pomyślnych przypadków, leczonych w powyższy sposób.

4. Oderwanie siatkówki. Przyczyną choroby bywa, według prelegenta, zawsze uraz. Leczenie przeprowadza w ten sposób, że wypuszcza zbierający się pod siatkówką płyn surowiczy zapomocą podanej przez siebie igiełki i zaszywa rankę, powstającą po nakłóciu. Prelegent ma mieć bardzo dobre wyniki po tej metodzie.

5. Zapalenie spojówek rzeżączkowe u noworodków leczy zapomocą stosowania (2 razy dziennie) rozczynu azotanu srebrowego (0·25 : 10) i następowego przemywania spojówek rozczynem fizyologicznym soli kuchennej.

6. Jaglicę (Trachoma) leczy, wycinając sklepienie spojówek, gdzie bywa najwięcej ziarniny i zeszywając brzegi powstałej rany. Radzi zwracać zawsze uwagę na przewód łzowy.

Po odczycie dziękuje prelegent za gościnność, z jaką go rodacy przyjęli. Kol. Przewodniczący składa mu imieniem obecnych podziękowanie za odczyt, a dyskusyi, z powodu spóźnionej pory, nie otwiera.

Dr. Stanisław Droba, sekretarz.

VII. Korespondencye.

Lwów, 11 lutego 1900.

Czcigodny Redaktorze!

Wyczytawszy w Nrze 6 „*Przeglądu Lekarskiego*" z 10 lutego b. r. sprawozdanie z rozpraw w Towarzystwie lek. krak., tyczących się choroby i śmierci śp. Dra Napoleona Kostaneckiego, jestem zniewolony za pośrednictwem „*Przeglądu*" zabrać także głos w tej sprawie:

Prof. Bujwid w przemówieniu swem podał, iż ja zniszczyłem mu nietylko wszystkie hodowle bakteryj dżumowych, jakie posiadał, ale nadto „wszystkie doświadczalne zwierzęta". Otóż wyjaśnić muszę, że żądałem zniszczenia tylko zwierząt tych, które były do doświadczeń z bakteryami dżumy używane i te tylko zniszczono, tj. jedną świnkę morską, kilka (2—3) szczurów i kilka (5—6) myszy. Zostało jeszcze w Zakładzie do trzystu świnek morskich, kilkanaście szczurów i myszy, których niszczyć nie było powodu.

Nie podał też prof. Bujwid w swem przemówieniu powodów, które mnie do tego zarządzenia skłoniły. Otóż podałem wówczas jako powód, że według mego zdania tego rodzaju doświadczenia na zwierzętach żywych mogą być wykonywane tylko w Zakładach dobrze urządzonych. Kto zna Zakład higieny Wszechnicy krakowskiej, nie będzie utrzymywał, że to dobrze urządzony Zakład. Doświadczenia z wszelkiemi bakteryami jadowitemi wykonywa się tam w gabinecie profesora, przepełnionym sprzętami, gdzie ściany nie dadzą się należycie oczyścić, podłoga z miękkiego drzewa (pokostowana) z szerokiemi szparami, stół operacyjny drewniany, ceratą okryty, przyrządy ustalające zwierzęta podczas doświadczeń — drewniane. A na domiar, brak w Zakładzie pomieszczenia dla zwierząt zaszczepionych tak, iż musiały być przenoszone przez podwórze, przez ulicę Strzelecką do sąsiedniej kamienicy. Wzgląd tedy na dobro publiczne, a w szczególności na higieniczne stosunki i ekonomiczne interesa miasta Krakowa jest powodem, iż jak długo tamtejszy Zakład higieniczny nie będzie należycie urządzony, państwowa administracya sanitarna w interesie ogółu nie może dozwolić na tego rodzaju doświadczenia.

W sprawozdaniu też mojem z d. 22 stycz. br., które z powodu śmierci śp. Dra Nap. Kostaneckiego mej władzy przełożonej przedłożyłem, podniosłem jako rzecz koniecznie potrzebną, aby Zakład higieny był pomieszczony w budynku umyślnie na ten cel wybudowanym, a zanim to nastąpić będzie mogło, aby przynajmniej niektóre ubikacye tego Zakładu tak były urządzone, by dezinfekcya ich była łatwą i gruntowną a tem samém niebezpieczeństwo wykluczone. Jeżeli władze naukowe dostarczą środków do wypełnienia niezbędnych dla bezpieczeństwa publicznego warunków, administracya sanitarna nie będzie się sprzeciwiać, aby kierownik Zakładu dalej prowadził swe doświadczenia nad bakteryami dżumy.

Zgodnie z zapatrywaniami, wyrażonemi w przemówieniach prof. Ciechanowskiego i Nowaka i ja także uważam badania nad bakteryami dżumy za niezbędne i pilnie potrzebne. Prof. Nowak powołał się przytem na słowa prof. Gaffkyego, wyrzeczone na kongresie higienistów i bakteryologów niemieckich w Berlinie, zwołanym przez niemiecki urząd zdrowotny w końcu ubiegłego roku dla naradzenia się nad istotą dżumy i nad środkami zwalczania jej na wypadek wtargnięcia jej do Niemiec. Prof. Gaffky wyrzekł: „Ausserhalb der Laboratorien keine Thierversuche innerhalb derselben keine Beschränkung“. Pominął jednak prof. Nowak jeden szczegół, który się wydarzył na tym samym kongresie. Oto dwóch dyrektorów zakładów higienicznych, uczestników kongresu, domagało się, aby im udzielono hodowli bakteryj dżumy, a odpowiedziano im, że mogą je uzyskać jedynie za pośrednictwem kanclerza państwa. Z tego wynika, że rząd niemiecki nie uważa każdego dyrektora Zakładu higienicznego *eo ipso* za uprawnionego do wykonywania doświadczeń z bakteryami dżumy, że są jeszcze inne względy, które mogą wpłynąć na odmowę. Wyobrażam sobie, że nie są to względy osobiste, lecz względy na warunki miejscowe, w jakich kierownik zakładu pracować może. Jeżeli zatem ma dobrze urządzony zakład, otrzymuje pozwolenie, w przeciwnym razie odmawiają mu tego zezwolenia. Jabym też uzupełnił słowa prof. Gaffkyego w ten sposób: „Ausserhalb der Laboratoien keine Thierversuche, innerhalb g u t e i n g e r i c h t e t e r Laboratorien keine Beschränkung“.

Inaczej rzecz się ma z zakładami do produkcyi na większą skalę surowicy przeciwdżumowej dla ludzi. Wszyscy się na to zgadzają, że zakłady takie są wielkiem niebezpieczeństwem dla otoczenia i wspomniany Kongres uchwalił, że na całe Niemcy winien być jeden taki centralny zakład, najlepiej na wyspie.

Gdy w dniu 20-go listopada 1899 r. był prof. Bujwid w biurze sanitarnem Namiestnictwa i domagał się, abym popierał jego starania o utworzenie pod jego kierunkiem takiego zakładu w miejscu ustronnem w kraju, wręcz odmówiłem mego poparcia, byłem bowiem zdania, że wystarczy jeden zakład centralny państwowy, byle nie był w naszym kraju i tak już przez wszelkie choroby zakaźne nawiedzanym.

I na tem stanowisku i obecnie pozostaję.

Dr. Józef Merunowicz.

VIII.

† Oskar Widmann.

Wśród zastępu ludzi naszego narodu, który trzymając wysoko sztandar nauki i świadomi celu, jaki raz obrany zawód im wytknął, powstał nowy trudno wypełnić się dający wyłom. W dniu 30-go stycznia b. r. bowiem odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki śp. Oskara Widmanna, doktora medycyny, nadzwyczajnego Profesora tutejszego Wydziału lekarskiego, długoletniego członka c. k. krajowej Rady zdrowia i prymaryusza szpitala krajowego.

Śp. Oskar Widmann urodził się dnia 18-go marca 1839 roku we Lwowie. Ojciec jego był starostą w Brzeżanach, a następnie około r. 1852 w Preszburgu, gdzie śp. Oskar uczęszczał do gimnazyum, po ukończeniu którego zapisał się na wydział prawniczy uniwersytetu wiedeńskiego. Spostrzegłszy jednak, że zawód ten nie odpowiada jego skłonnościom i usposobieniu, przeniósł się na wydział lekarski początkowo w Wiedniu, a po roku w Krakowie, gdzie też w roku 1866 uzyskał dyplom doktora medycyny.

W roku 1864, jeszcze jako student, został śp. Oskar asystentem przy katedrze fizyologii u śp. Profesora Piotrowskiego, którą to posadę piastował po koniec roku szkolnego 1865/6. W roku 1866 wstąpił umarły do służby przy szpitalu powszechnym we Lwowie, gdzie w roku 1867 został asystentem przy klinice chorób wewnętrznych ówczesnej szkoły chirurgicznej, a w roku 1870 prymaryuszem oddziału wewnętrznego. W roku 1889 został powołany na członka c. k. krajowej Rady zdrowia, w roku zaś 1897 mianowany bez poprzedniej habilitacyi przez wydział lekarski uniwersytetu lwowskiego docentem dla szczegółowej patologii i terapii chorób wewnętrznych, a w dniu 6-go grudnia 1899 otrzymał od Najjaśniejszego Pana tytuł i charakter nadzwyczajnego profesora dla tego przedmiotu.

W roku 1891 obchodził śp. Widmann 25-letni jubileusz pracy lekarskiej.

W literaturze lekarskiej zajmował zmarły poważne stanowisko. Prócz licznych prac naukowych, drukowanych w czasopismach polskich i niemieckich, tudzież licznych broszur, traktujących o chorobach wewnętrznych, napisał on rozprawę „O influenzy we Lwowie“ i „O zapaleniu płuc włóknikowem“, oraz obszerne dzieło „O chorobach serca i naczyń krwionośnych“, wydane przez „Wydawnictwo dzieł lekarskich“ w Krakowie w roku 1879. Dzieło to, przerobione następnie przez autora i znacznie rozszerzone stosownie do nowszych poglądów i zdobyczy naukowych, zostało w roku 1884 ponownie wydane staraniem wydawnictwa „Gazety lekarskiej“ w Warszawie. Śp. Widmann był z powodu swych nadzwyczajnych zasług i zalet charakteru bardzo popularną i wysoko cenioną osobistością. Umysł nadzwyczaj bystry, pogląd jasny, niezwykle szerokie wykształcenie ogólne, gruntowne opanowanie nauk, którym swe życie poświęcił, charakter nieskazitelnie czysty i serce dla każdego otwarte i do największych ofiar zdolne, oto cechy jego charakteru, które czyniły, że każdy, kto się do niego zbliżył, musiał w nim uwielbiać niezwykłej miary człowieka, lekarza i męża nauki. Od młodości nawiedzony nieuleczalną chorobą serca, jakby dla zgłębienia własnej choroby, zmarły w pracach swych doświadczalnych i klinicznych głównie pracował w kierunku chorób tego narządu. Wskutek tego doprowadził w rozpoznawaniu chorób sercowych do mistrzowstwa, a wspomniane wyżej dzieło jego „O chorobach serca i naczyń krwionośnych“ zjednało mu ogólny, nawet po za granice Polski wychodzący rozgłos. Dla każdego przystępny, gromadził on zawsze w około siebie zastępy młodych lekarzy, z których każdy czuł się szczęśliwym, jeśli się mógł dostać na jego oddział szpitalny. Tak samo jako docent cieszył się śp. Widmann niezwykłem zaufaniem i przywiązaniem swych słuchaczy, którzy garnęli się naokoło niego, jako przejrzystego źródła, z którego przystępnie czerpać mogli skarby wiedzy i doświadczenia na przyszłość.

Jako lekarz niezwykle doświadczony i humanitarny cieszył się zmarły ogromnem zaufaniem publiczności, dla której stał się wyrocznią, pomimo, że przy łóżku chorego nie słodkich słówek, ale obok dowcipów, często używał i przykrych, lecz zbawiennie na chorego działających słów. Jako człowiek zaś zdolny do największych ofiar, gdzie chodziło o sprawę dobrą i godziwą, zasłużył sobie śp. Widmann na długotrwałą pamięć.

Cześć tej pamięci!

Dr. Kalikst Krzyżanowski.

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia pełnej Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 3-go lutego 1900 r.

Obecni: Prezydent Dr. Festenburg, Członkowie Izby: Dr. Piaskiewicz, Dr. Lechowski, Dr. Lutyński, Dr. Wysocki, Dr. Żukowski, Dr. Muszkiet, Dr. Sobierański, Dr. Pisek, Dr. Papeé i zastępca członka Izby: Dr. Ruczka. Jako komisarz rządowy c. k. Radca Namiestnictwa: Józef Merunowicz.

I. Prezydent zdaje pokrótce sprawę z czynności Wydziału za czas od 9-go września 1899 r. do końca stycznia 1900 r. Sprawozdanie przyjęto bez dyskusyi.

II. Sprawa utworzenia instytucyi zaopatrzenia. Jako referent Wydziału przedstawia Dr. Lechowski główne zasady projektu przez Wydział proponowanego. W dyskusyi ogólnej Dr. Ruczka imieniem lekarzy ze swego okręgu przemawia przeciw utworzeniu instytucyi w tej formie, jaką statut przedstawia, tj. w formie kasy pożyczkowo-zapomogowej. W każdym razie uważa sprawę za jeszcze niezupełnie dojrzałą do konkretnej uchwały i stawia wniosek odrzucenia projektu w podanej formie. Dr. Piaskiewicz imieniem lekarzy swego okręgu, którzy żądają, aby instytucya taka nie była przymusową, bo gdyby nawet taką była przy małej liczbie członków nie mogłaby się należycie rozwijać stawia wniosek odroczenia sprawy do następnego posiedzenia. Dr. Muszkiet zapytuje, czy projekt taki leży w granicach ustawy o Izbach i czy w razie uchwalenia przymusu, Izba będzie miała potrzebną egzekutywę. W tym kierunku daje wyjaśnienie Radca Dr. Merunowicz. Dr. Festenburg przedstawia wyniki swych informacyj, zasięgniętych u odnośnego referenta w c. k. Namiestnictwie, z których wypada, że na razie projekt powyższy trzeba odroczyć, gdyż niema nadziei zatwierdzenia go przez rząd. Dr. Lechowski stawia wniosek do uchwalenia: 1) Czy taka instytucya w zasadzie ma być utworzoną? 2) Czy należenie do niej ma być przymusowe? 3) Czy instytucya ma być ściśle związaną z Izbą? — W głosowaniu przyjęto wniosek Dra Piaskiewicza odroczenia do następnego posiedzenia. Wnioski Dra Lechowskiego pod 1), 2) w głosowaniu przyjęto; ad 3) pozostawiono do ocenienia Wydziałowi.

III. Sprawozdanie skarbnika odczytał Pr. Pisek i przedstawił wniosek naznaczenia opłaty na r. 1900 w kwocie 6 zlr. Wniosek przyjęto. Do komisyi wybrano: Drów Muszkieta i Wysockiego.

IV. Wnioski członków:

1) Dr. Piaskiewicz stawia propozycyę, aby przy obradach nad instytucyą zapomogową uwzględniono projekt udzielania jednorazowych zapomóg wdowom po lekarzach.

2) Dr. Piaskiewicz stawia wniosek, aby Izba lekarska wywarła pewien wpływ na unormowanie płac i honoraryów lekarskich. W wyjaśnieniu tej sprawy zabrał głos Dr. Festenburg, zaznaczając, że dotąd w tym kierunku opinii Izby nie zasięgała żadna instytucya, ani gmina; porusza kwestyę, że często są winni sami lekarze, deprecyonując swoją pracę. Zapewnia w końcu, że Izba ilekroć będzie miała sposobność wystąpić przeciw obniżaniu płac lekarskich, z pewnością to uczyni.

3) Dr. Lechowski porusza sprawę kumulacyi posad lekarskich i wnosi, aby Wydział się zajął tą sprawą. W obu powyższych sprawach dał stósowne wyjaśnienia komisarz rządowy, Radca Dr. Merunowicz.

4) Dr. Papeé stawia wniosek polecenia Wydziałowi, aby się zajął zmianą regulaminu i rozszerzaniem etyki lekarskiej. Wnioski pod 3) i 4) przyjęto.

Dr. Festenburg.
Prezyd. Izby.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, odbytego w dniu 30-go grudnia 1899 r.

Obecni: Przewodniczący prof. Dr. Łazarski i koledzy: Ponikło, Walczyński, Bossowski, Dietzius, Gawlik, Kijas, Trzebicky, Wain. Nieobecność usprawiedliwił Dr. Jabłoński.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia zdał Przewodniczący sprawę z działalności Izby i Rady honorowej w r. 1899, jak również i z wiecu Izb lekarskich, który się odbył w październiku w Baden.

Sprawozdanie kasowe za rok ubiegły przyjęto do wiadomości i uchwalono udzielić urzędnikowi Izby remuneracyę jednorazową w kwocie 100 koron.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia nowo wybranej Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, odbytego w dniu 30-go grudnia 1899.

Komisarzem rządowym przy ukonstytuowaniu się nowej Izby wydelegowanym przez c. k. Namiestnictwo był c. k. starszy lekarz powiatowy, Dr. Gustaw Biolański.

Obecni: Przewodniczący dawnej Izby Dr. Łazarski i członkowie Izby: Cwiklicer, Dietzius, Gawlik, Kijas, Kohn, Ponikło, Trzebicky, Walczyński; oprócz tego zastępcy członków Izby: Dr. Olszewski i Zarewicz. Przewodniczący odczytuje wynik wyborów, jak nie mniej i protest przez 18 kolegów do c. k. Namiestnictwa przeciw wyborom wniesiony, poczem Izba się ukonstytuowała, wybierając prezesem Dra Łazarskiego, wiceprezesem Dra Ponikłę, a członkami Wydziału Drów Kohna, Trzebickyego i Walczyńskiego. Delegatem do krajowej Rady zdrowia wybrano Dra Dietziusa, a jego zastępcą Dra Jabłońskiego. Wszyscy wybrani bez wyjątku otrzymali po 9 głosów na 10 głosujących. Obowiązki sekretarza i skarbnika Izby poruczono kol. Trzebickyemu.

Ponieważ Rada zdrowia dotychczas ani razu nie wezwała delegata Izby na posiedzenie, uchwalono udać się w tej sprawie do c. k. Namiestnictwa.

Budżet na rok przyszły uchwalono i postanowiono pobierać nadal od członków Izby jak dotąd roczną wkładkę 12 koron.

W końcu wybrano komisyę weryfikacyjną, złożoną z kol. Cwiklicera i Dietziusa i oddano jej wszystkie akta wyborcze z poleceniem przedstawienia wniosków na następnem posiedzeniu.

Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje do wiadomości następujący program naukowy Zjazdu, wraz z wykazem zgłoszonych dotychczas wykładów:

A. Organizacya sekcyi naukowych i temata ogólne, postawione na porządku dziennym ich obrad.

(Dokończenie).

XV. Sekcya dentystyczna.

1) Władysław Zieliński i Kobyliński (Warszawa). „O mechanicznem leczeniu braków podniebienia“. (62)
2) Stanisław Essigmann (Warszawa). „Demonstracya złotych koron systemu Wintera“. (63)
3) Dr. Leszczyński (Warszawa). „O znieczulaniu ogólnem dla celów dentystycznych“. (64)
4) Pani Marya Linda (Warszawa). „O wypełnianiu ubytków próchnicowych szkłem“. (65)
5) Dr. Kułakowski (Warszawa). „Gingiwokaustyka i ocena środków przyżegających“. (66)

XVI. Sekcya chorób skórnych i wenerycznych.

1) Dr. Franciszek Krzyształowicz (Kraków). „O leczeniu liszaja żrącego sposobem Unny“. (67)
2) Prof. Dr. Władysław Reiss (Kraków). „O rozwoju naskórka ze szczególnem uwzględnieniem warstwy Malpighiego w pierwszych miesiącach życia płodowego“ (z demonstracyą preparatów drobnowidowych). (68)

3) Prof. Dr. Reiss. „O prawdziwych keloidach“ (z demonstracyą preparatów drobnowidowych). (69)
4) Prof. Dr. Aleksander Zarewicz (Kraków). „O kile złośliwej“. (70)
5) Prof. Dr. Zarewicz. „O wrzodach wenerycznych części pochwowej macicy“. (71)
6) Prof. Dr. Zarewicz wspólnie z prof. Dr. Julianem Nowakiem (Kraków). „O zmianach w tętnicach włosowatych, w przebiegu kiły wtórorzędnej występujących“ (z demonstracyami). (72)

XVII. Sekcya chorób nerwowych i umysłowych

por. XIV. A. 1. (61)

XVIII. Sekcya okulistyczna.

1) Dr. J. Steinhaus (Warszawa). „Zmiany anatomiczne w oderwanej siatkówce“. (73)

XIX. Sekcya ginekologiczno-położnicza.

1) Docent Dr. Stanisław Braun (Kraków). „O rozpoznawaniu i leczeniu ciąży zamacicznej w pierwszej połowie ciąży“. (74)
2) Dr. Stanisław Dobrowolski (Kraków). „Obrót zapobiegawczy przy miednicach ścieśnionych“. (75)
3) Dr. St. Dobrowolski. „Spostrzeżenia nad etyologią drgawek porodowych“ (76)
4) Dr. G. Grzybowski (Kraków). „Przypadek ciąży zamacicznej“. (77)
5) Dr. G. Grzybowski. „Przypadek raka trzonu macicy“. (78)
6) Dr. Tymoteusz Piotrowski (Kraków). „W sprawie cucenia noworodków“. (79)
7) Dr. Tym. Piotrowski. „O zakraplaniu protargolu u noworodków“. (80)
8) Dr. Tym. Piotrowski. „O porodach po wentrofiksacyi względnie waginofiksacyi“. (81)
9) Prof. Dr. Aleksander Rosner (Kraków). »*Ileus in gravida*«. (82)
10) Prof. Dr. A. Rosner. „W sprawie opatrywania szypuły guzów brzusznych“. (83)
11) Prof. Dr. A. Rosner. „O pęcherzykach Graafa w mnogich jajkach“ (84)
12) Doc. Dr. Ludwik Świtalski (Kraków) »*Deciduoma malignum*«. (85)
13) Doc. Dr. Świtalski. „Twór ektodermalny pomiędzy blaszkami więzadła szerokiego“. (86)
14) Doc. Dr. Świtalski. »*Vaginitis granulosa*«. (87)
15) Dr. Czesław Stankiewicz (Łódź). „O tyłozgięciu macicy“. (88)
16) Dr. Wiktor Stankiewicz (Kraków). »*Atmokausis i zestokausis*«. (89)
17) Dr. W. Stankiewicz. „O nowszych sposobach leczenia konserwatywnego zmian zapalnych chronicznych przydatków i tkanek okolomacicznych“. (90)
18) Dr. Bruno Wojciechowski. „Leczenie zmian zapalnych błony śluzowej macicy“. (91)

XX. Sekcya sądowo-lekarska.

(wraz z toksykologią).

1) Niezabitowski (Kraków). „Krajowa fauna zwłok i jej znaczenie dla oznaczenia chwili i miejsca śmierci“. (92)
2) E. Klęsk (Kraków). „O samobójstwach“. (93)
3) Dr. Horoszkiewicz (Kraków). „O wpływie otruć alkaloidami roślinnymi na przebieg stężenia pośmiertnego w mięśniu sercowym“. (94)
4) Dr. Horoszkiewicz. „Z kazuistyki rzadszych pośmiertnych obrażeń zwłok przez pasorzyty zwierzęce“. (95)
5) Dr. Horoszkiewicz i Dr. Jankowski. „Doświadczalne badania nad przyrodą śmierci osób dotkniętych przez *Status thymicus*“. (96)
6) Dr. H. Kowalski (Tarnów). „Rzadki przypadek złamania podstawy czaszki“. (97)
7) Prof. Dr. Wachholz (Kraków). „O rozpoznawaniu śmierci z uduszenia; wartość i znaczenie rozpoznawcze obecności płynnej krwi“. (98)
8) Prof. Dr. Wachholz i Dr. Lemberger. „Jak długo daje się wykazać tlenek węgla w krwi zaczadzonych po śmierci“. (99)
9) Prof. Dr. Wachholz i Dr. Lemberger. „O otruciu acetylenem“. (100)

XXI. Sekcya medycyny publicznej.

1) Dr. L. Bier (Kraków). „Usterki higieniczne mąki w Galicyi“. (101)
2) J. Buraczewski (Kraków). „O miodzie“, (102)
3) Dr. Franc. E. Fronczak (Buffalo N. Y. Ameryka). „Obecny stan medycyny w Stanach Zjednoczonych“. (103)
4) A. A. Wróblewski (Kraków). „W sprawie metod, stósowanych przy badaniu środków spożywczych“. (104)
5) Porównaj XII. 2. (49)

Uwaga. Jedno posiedzenie odbędzie się wspólnie z Sekcyą techniczną ze względu na zapowiedziane w niej wykłady, dotyczące higieny.

XXII. Sekcya weterynarska.

1) Prof. Dr. M. Grabowski (Lwów). „Pogląd na pomór trzody chlewnej“. (105)
2) Prof. Stanisław Królikowski (Lwów). „Wpływ kastracyi krów na mleczność“. (106)
3) Prof. J. Kubicki (Dublany). „Znaczenie umiejętności weterynaryjnych dla gospodarstwa krajowego i stosunek nauk weterynaryjnych do innych umiejętności“. (107)
4) Prof. Dr. Julian Nowak (Kraków). „Badania doświadczalne nad hemoglobinemią u koni“. (108)
5) Prof. Dr. Piotr Seifman (Kraków). „Pogląd na gruźlicę u bydła ze stanowiska policyi weterynarskiej“. (109)
6) Rektor Prof. Dr. Szpilman (Lwów). „Pogląd krytyczny na szczepienia ochronne, stosowane w weterynaryi“. (110)
7) Rektor Prof. Dr. Szpilman. „Wartość szczepień rozpoznawczych, stósowanych w weterynaryi“. (111)

Dopełnienie.

VII. Sekcya techniczna.

Zgłoszone wykłady:

1) Inżynier Ludwik Bagiński (Warszawa). „Teorya filtracyi wody“. (112)
2) Inżynier Roman Ingarden (Kraków). „Poszukiwania za wodą do wodociągów“. (113)
3) Inżynier Roman Ingarden. „Objaśnienie projektu wodociągu krakowskiego“. (114)
4) Inżynier Z. Kremer c. k. inspektor przemysł. (Kraków). „Przyrządy służące do ochrony robotników w zakładach przemysłowych i ich demonstracya“. (115)
5) Prof. G. Steingraber (Kraków). „O zapalności nafty“. (116)
6) Prof. G. Steingraber. „O zużytkowaniu odpadków nafty“. (117)
7) Inżynier Edward Szymański (Warszawa). „Oczyszczanie ścieków kanałowych“. (118)
8) Prof. W. Ekielski (Kraków). „Z dziedziny higieny“ (dokładny tytuł podany będzie później). (119)

Proponowane temata obrad w Sekcyi VII.:

1) „Usunięcie dymów fabrycznych z miast“.
2) „Jak zapobiedz zanieczyszczaniu wód płynących odpadkami fabrycznymi i ściekami kanałowymi“.
3) „Jak sytuować budynki mieszkalne ze względu na higienę“.
4) „Jak ograniczyć *minimum* wymiarów ubikacyj, przeznaczonych na mieszkania“.
5) „Z jakich materyałów najodpowiedniej budować budynki mieszkalne ze względu na higienę“.
6) „Urządzenia ochronne przy sortowaniu szmat“.
7) „O zastósowaniu drożdży czystych w browarnictwie i gorzelnictwie, hodowla drożdży, przeróbka niedogonów“.
8) „Wentylacya, ogrzewanie i oświetlanie mieszkań“.

Nazwiska sprawozdawców podane będą później.

Odnośnie do posiedzenia wspólnego z Sekcyą medycyny publicznej porównaj uwagę pod XXI.

Kraków dnia 1-go lutego 1900 r.

Prof. Dr. Kostanecki, Prof. Dr. Witkowski,
przewodniczący.

Prof. Dr. Ciechanowski,
sekretarz Komitetu (Wielopole 4).

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 8 lutego.

* Walne zgromadzenie delegatów Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się d. 28-go lutego b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w domu Towarzystwa przy ulicy Dominikańskiej, l. 11. *Dr. Józef Merunowicz.*

* W sobotę, dnia 17 b. m., o godzinie 9 rano, w kościele św. Anny, nastąpi odsłonięcie pamiątkowej tablicy dla ś. p. prof. A. Obalińskiego.

* Dnia wczorajszego odbył się w Uniw. Jagiell. wykład habilitacyjny z zakresu farmakognozyi Dra Józefa Lembergera. Prelegent mówił „O sposobach badania surowych środków lekarskich, oraz roślinnych środków spożywczych".

* Dr. Józefa Joteyko, sprawozdawczyni z polskich prac do rocznika »L'année chirurgicale«, uprasza o nadsyłanie jej odbitek z artykułów treści chirurgicznej, począwszy od roku 1900, pod adresem: *Bruxelles, r. de l'Arbre Bénit, 51.*

* Dr. Julian Łucki z Oświęcimia, który na dłuższy pobyt wyjechał na południe, żegna na tej drodze kolegów zawodu, zwłaszcza krakowskich, od których doznawał, jak twierdzi, zawsze stałej życzliwości.

* »Medycyna« w Nrze 5. donosi: »Ponieważ gubernator nie zatwierdził urzędników Towarzystwa lekar. wileńskiego, wybranych na posiedzeniu dnia 13-go grudnia 1899 r., zostało zwołane dla dopełnienia nowych wyborów posiedzenie nadzwyczajne d. 31-go grudnia, na którem jednak postanowiono odłożyć wybory do następnego posiedzenia zwyczajnego, które odbyło się dnia 12-go stycznia b. r. Większością głosów wybrani zostali: prezesem dr. Strauss, wiceprezesem dr. Strzemiński, I-szym sekretarzem dr. Orłowski, II-gim Dr. Gerszun, bibliotekarzem dr. Sumorok, skarbnikiem Dr. Fiedosiew, kustoszem prowizor Syrwid.

* *Otrzymujemy następujące pismo*:

„W zeszłym tygodniu odbyło się w Krakowie koleżeńskie zebranie, w którem wzięło udział blizko 100 lekarzy praktycznych, między tymi kilku profesorów i docentów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Na zebraniu tem przedstawiła komisya, wybrana w listopadzie z. r. do opracowania statutu organizacyi lekarzy galicyjskich, szczegółowy plan tej organizacyi. Ponieważ w dyskusyi ogólnikowej wniosło trzech kolegów zasadnicze zmiany i poprawki, przeto komisya, na mocy przysługującego jej prawa, kooptowała do swego grona tych trzech kolegów, aby wspólnie z nimi jeszcze raz przestudyować cały projekt i przedłożyć go ponownie na najbliższem zebraniu, które odbędzie się z początkiem marca. Zebrani koledzy spędzili bardzo mile kilka godzin na wspólnej pogawędce przy dźwiękach orkiestry Harmonii i postanowili odbywać co miesiąc podobne zebrania dla utrzymania koleżeńskiej łączności i wzajemnej wymiany myśli. Jest to bardzo szczęśliwy projekt, gdyż dotychczas dawał się dotkliwie czuć brak wszelkiego porozumienia między lekarzami praktycznymi, którzy, o ile nie stykają się z sobą w szpitalu lub klinice, wzajemnie się nawet nie znają, nie mając wskutek tego sposobności przedyskutowania i naradzenia się nad wielu sprawami, gorąco ogół lekarski obchodzącemi«. *Dr. X.*

* Towarzystwo drezdeńskie amatorów fotografii zamierza w m. maju urządzić wystawę, któraby dała należyte wyobrażenie o zastosowaniu fotografii do celów naukowych, a w tej liczbie i do medycyny. Wystawa ta obiecuje być nader zajmującą, pouczającą i obfitą w okazy.

* Międzynarodowy Zjazd dentystyczny odbędzie się w Paryżu od 8-go do 14-go sierpnia t. r.

* Ministeryum spraw wewn. w Austryi wydało rozkaz do władz politycznych, ażeby zarządzone zostały wszystkie środki przygotowawcze, na wypadek wystąpienia w Austryi, grypy (influenza) która tak liczne zabiera ofiary w niektórych krajach sąsiednich.

* Na wniosek dyrektora »Assistance publique« francuzki prezydent ministrów i minister spraw wewnętrznych powołali komisyę, która ma obmyśleć najskuteczniejsze środki do zwalczania gruźlicy i następnie złożyć sprawozdanie ze swej działalności. Członkami tej komisyi zostali mianowani: dyrektor Instytutu Pasteura Dr. Calmette, deputowany aptekarz Astier, prezydent sekcyi w Radzie stanu Dislère, senator Dr. Goujon, członek Akademii Dr. Kelsch, Prof. Letulle, Prof. Marfan, Dr. Thoinot i sekretarz komisyi gruźliczej w »Assistance publique« Prof. Brouardel.

* W Niemczech b. wiele robi się dla chorych piersiowych. Do tej pory istnieje 33 zakłady dla chorych na płuca, a oprócz tego jest 13 zakładów prywatnych z oddziałami dla ubogich. Pod tym względem żaden kraj nie może się mierzyć z Niemcami.

* *The Lancet* przytacza wyjątek z powieści japońskiej, wydanej w roku 1835, w której wyraźnie powiedziano, że ukłócie komarów sprowadza zimnicę: zatem w Japonii wiedziano przed 65 laty o tem, o czem w Europie, od czasu badań Laverana, mówi się jako o nowem odkryciu. Niema wątpliwości, że dziś niełatwo powiedzieć coś nowego.

* W sprawie zakładania instytutów dla radiografii wydało dolnoaustryackie Namiestnictwo następujące rozporządzenie: na założenie instytutu potrzebnem jest upoważnienie władzy, zatem udowodnienie specyalnych studyów i praktycznego uzdolnienia; dalej — przyrząd ma być ustawiony i puszczony w ruch przez zawodowca; lokal ma odpowiadać wymaganiom higieny; zastosowanie zaś radiografii w celach leczniczych może odbywać się tylko pod kierunkiem lekarza. Instytut ma prowadzić ewidencyę osób, na których odbyło się leczenie radiograficzne i zdawać w pewnych okresach sprawę odpowiednim władzom. Lekarze, nieposiadający dla swych zakładów tytułu »Instytutu« mają się o niego postarać, jeśli nie zamierzają go się zrzec.

* Istnieje blizki już do urzeczywistnienia projekt założenia w Hamburgu Uniwersytetu, co nie będzie trudnem, wobec znajdujących się już w tem mieście licznych zakładów naukowych.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Chrostowski mianowany został starszym ordynatorem warszawskiego szpitala Dzieciątka Jezus, a Dr. Pruszyński ordynatorem szpitala św. Rocha. Doc. Kazimierz Mondino mianow. został prof. psychiatryi w Pawii. Prof. Knorr powołany został na prof. do Fryburgu w Badeńskiem. Prof. Krehl otrzymał wezwanie do objęcia posady dyrektora kliniki lekar. w Gryfii. Prof. nadzw. Dr. Mehring powołany został na posadę dyrektora kliniki lekar. w Hali.

Nekrologia. Dr. Teodor Dembiński, znany i ceniony lekarz, zmarł w Inowrocławiu. Dr. Jan Bronikowski, starszy lekarz szpitalny wojska Dońskiego, zmarł w 49 r. życia.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Medycynie* Nr. 5: Kozickiego L.: O wartości leczniczej surowicy przeciwpaciorkowcowej. (c. d.). Wizela A.: Metoda »leczenia« w łóżku chorych umysłowych (c. d.). W *Gazecie lekarskiej* Nr. 6.: Dr. Bernhardta R.: Lasecznik zielonej ropy w drogach moczowych. Oppenheima S.: Kilka słów o szkodliwości przestrzykiwań ucha. Gabszewicza A.: Wysadzenie gałki tętniącej (c. d.). W *Nowinach lekarskich Z. 3*: Cetnarowicza S.: Kilka uwag z powodu pobytu ruchomego oddziału okulistycznego w Suchedniowie. Dr. Jerzykowskiego S.: O moczówce prostej (c. d.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Vorzimmer H.: Aussergewöhnlicher Verlauf eines Ileotyphus. (Odbitka z *Prager mediz. Woch.* Nr. 3 i 4, 1900).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, d. 21 b. m., o godzinie 6-tej wieczorem, *w sali wykładowej prof. Szajnochy* posiedzenie zwyczajne, na którem koledzy: Prof. Kostanecki, Prof. Cybulski, Dr. S. Dobrowolski i Dr. Tymoteusz Piotrowski mówić będą: O krwotokach w trzecim okresie porodowym i tuż po porodzie.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.